

Broj podneska _____ Centru za socijalni rad _____

ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

LIČNI PODACI	
Prezime, ime roditelja i ime _____	
Pol <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	JMB <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mjesto rođenja _____	Opština _____ Datum rođenja _____
Ulica, broj, opština _____	
Prebivalište	_____
Boravište	_____
Telefon	Telefon _____ Mobilni telefon _____ E-mail: _____
Državljanstvo _____	
Bračni status <input type="checkbox"/> oženjen/ udata <input type="checkbox"/> neoženjen/neudata <input type="checkbox"/> razveden/razvedena <input type="checkbox"/> udovac/udovica <input type="checkbox"/> vanbračna zajednica	
Školska sprema <input type="checkbox"/> bez škole <input type="checkbox"/> nepotpuna OŠ <input type="checkbox"/> OŠ <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> VS <input type="checkbox"/> VSS	
Zanimanje _____	
Radni status <input type="checkbox"/> zaposlen/a <input type="checkbox"/> radno angažovan/a <input type="checkbox"/> nezaposlen/a <input type="checkbox"/> penzioner/ka <input type="checkbox"/> dijete (0-6) <input type="checkbox"/> dijete (7-14) <input type="checkbox"/> učenik/student (+15) <input type="checkbox"/> nesposoban/na za rad <input type="checkbox"/> drugo _____	
Zaposlenje <input type="checkbox"/> naziv poslodavca _____ <input type="checkbox"/> poljoprivrednik <input type="checkbox"/> samostalna djelatnost (upisati) _____	
Obaveza izdržavanja <input type="checkbox"/> zakonska obaveza, i to <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ima mogućnost <input type="checkbox"/> nema mogućnost <input type="checkbox"/> nema <input type="checkbox"/> ugovorna obaveza izdržavanja i to <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> sa CSR <input type="checkbox"/> sa drugim <input type="checkbox"/> nema	
Poseban status <input type="checkbox"/> bez posebnog statusa <input type="checkbox"/> stranac sa stalnim boravkom <input type="checkbox"/> stranac sa privremenim boravkom <input type="checkbox"/> azilant <input type="checkbox"/> stranac pod subsidijarnom zaštitom	

drugo _____

Status

- korisnik prava na materijalno obezbjedjenje korisnik prava na ličnu invalidninu
 korisnik prava na dodatak za njegu i pomoć korisnik usluge smještaja

Podnosim zahtjev za pravo na zdravstvenu zaštitu i uz zahtjev prilažem dokaze:

- lična karta na uvid
 izvod iz knjige rođenih
 dokaz da pravo nije ostvareno pravo po drugom osnovu
 dokaz da je korisnik materijalnog obezbjedjenja, lične invalidnine, dodatka za njegu i pomoć i usluge smještaja
 drugo (navesti) _____

Na osnovu člana 4 Pravilnika o bližim uslovima za ostvarivanje osnovnih materijalnih davanja iz socijalne i dječje zaštite („Službeni list CG”, br. 40/13, 68/15, 20/16 i 88/17), a u vezi člana 77 stav 4 i člana 86 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti („Službeni list CG”, br. 27/13, 1/15, 42/15, 47/15, 56/16, 66/16, 1/17, 31/17, 42/17 i 50/17) i čl. 10 i 17 Zakona o zaštiti podataka o ličnosti („Službeni list CG”, br. 79/08, 70/09, 44/12 i 22/17) dajem

IZJAVU

I Ja (*ime i prezime*) _____, iz _____, JMB _____ slobodnom voljom pod materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su podaci tačno navedeni u zahtjevu za ostvarivanje prava na _____ .

II Upoznat/a sam sa obavezom davanja istinitih podataka na osnovu Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti.

III Saglasan/a sam da Centar za socijalni rad _____ izvrši uvid u sve podatke od značaja za ostvarivanje ovog prava.

Br. lične karte _____

JMB _____

MUP - PJ _____

Datum _____

Potpis
